

| | |
|---------------------|--|
| Zeitschrift: | Das Rote Kreuz : officielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes |
| Herausgeber: | Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz |
| Band: | 40 (1932) |
| Heft: | 2 |
| Artikel: | Végétations adénoïdes |
| Autor: | M.R. |
| DOI: | https://doi.org/10.5169/seals-973772 |

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 21.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Végétations adénoïdes.

Le lecteur averti qui parcourt des articles d'hygiène ou de vulgarisation médicale est parfois surpris d'y rencontrer des détails trop savants et techniques qui ne peuvent être compris ni appréciés de chacun.

Si des précisions de ce genre peuvent paraître superflues et pédantes hors des journaux médicaux proprement dits, elles deviennent utiles dans des cas où le public est à même de dépister les signes précoce d'une maladie plus aisément que le médecin lui-même. C'est ce qui arrive par exemple pour les *végétations adénoïdes*, si fréquentes dans la petite enfance et dont les complications variées peuvent menacer gravement la santé.

Il est donc justifié de reprendre un sujet même aussi banal, d'autant plus que parmi les gens qui parlent avec assurance de cette affection, il en est peu qui sont véritablement au clair. Les parents, les gardes, les gouvernantes, les maîtres sont souvent mieux placés que le médecin pour noter les particularités de la vie physique des enfants dont ils s'occupent: ce sont eux qui les voient respirer le jour, la nuit, avec la bouche toujours ouverte; ce sont eux qui constatent qu'ils ronflent régulièrement et souvent bruyamment, eux encore qui déplorent leur facilité à s'enrhumer et à trainer leurs rhumes interminablement.

Ce sont les maîtresses des petites classes qui s'aperçoivent d'une mauvaise prononciation des diphtongues ou d'une surdité qui va en s'aggravant.

Elles y penseront en présence d'enfants distraits, inattentifs et même désobéissants. Dans certains cas, un bon «nettoyage» des végétations fera mer-

veille où les punitions et les semonces avaient échoué piteusement!

Les observations de ceux qui entourent l'enfant peuvent être d'un réel secours pour le praticien qui pourra appliquer son traitement en bonne connaissance de cause; il vaut donc la peine de les orienter à ce sujet.

Pour cela, partons de l'anatomie et voyons ce que sont les amygdales et où elles se situent topographiquement.

Les amygdales sont des amas de tissu lymphoïde analogues aux glandes, et qui comme elles, jouent un rôle important dans la défense de l'organisme contre les infections. Elles sont situées aux endroits de passage de l'air et des aliments; les deux plus connues, appelées amygdales palatines, sont symétriques à l'isthme du gosier et facilement visibles en déprimant la langue.

La troisième, beaucoup moins accessible, est placée derrière et au-dessous du voile du palais, à la paroi postérieure du pharynx, devant l'orifice postérieur des fosses nasales. Normalement, ces trois amygdales remplissent leur rôle de police aux carrefours des voies aériennes supérieures, sans se faire remarquer; ce n'est que lorsqu'elles augmentent de volume à la suite de processus pathologiques ou qu'elles s'infectent, que non seulement elles cessent d'être utiles, mais deviennent nuisibles et cela pour deux raisons:

1. par la gène mécanique qu'elles provoquent en des endroits déjà resserrés anatomiquement;
2. par la source d'infection qu'elles peuvent devenir pour les organes voisins et pour tout l'organisme.

Il nous suffira de reprendre ces deux groupes de conséquences immédiates des végétations pour avoir énuméré leur histoire et leurs dangers.

La plus incriminée est certainement l'amygdale pharyngienne et l'on parlera de végétations dès que son hypertrophie chronique déterminera l'un ou l'autre des troubles que nous allons rapidement passer en revue.

1. Si l'on considère d'abord les effets de son augmentation de volume, il faut signaler en première ligne *l'obstruction nasale* et ses conséquences proches ou lointaines.

L'enfant ne respire que par la bouche; il prend une mine caractéristique connue sous le nom de «facies adénoïdien» et qui se reconnaît de loin: bouche ouverte, lèvre supérieure recouvrant à peine les dents, nez pincé latéralement avec des narines étroites, face sans relief, et pression hébétée, regard éteint correspondant fréquemment à un certain degré de surdité et à une torpeur intellectuelle que les maîtres s'efforcent en vain de vaincre.

Si ce portrait est celui du type extrême, on en trouve des touches accusées dans mainte figure enfantine. Cette impossibilité de respirer par le nez influence non seulement l'architecture de la face mais celle aussi du thorax, qui reste étroit, malingre. Nous avons déjà noté l'*audition diminuée* qui, prise dans ses débuts, est facilement guérissable, alors qu'elle devient par la suite, si l'on néglige de s'en préoccuper, une infirmité permanente.

Il faudrait encore signaler la *toux* si fréquente qui est due à l'irritation du larynx par l'air trop sec et trop froid aspiré directement par la bouche.

Maintenant que nous avons esquissé brièvement les inconvénients des végétations simplement hypertrophiées, il nous

faut encore parler de ceux qu'elles présentent quand elles sont infectées et qui, s'ajoutant aux autres, portent à leur comble les complications qui peuvent survenir.

2. Leur infection est fréquente et su  jette aux récidives; elle donne lieu à des *manifestations fébriles* souvent violentes et qui peuvent affecter gravement l'état général. C'est de leur côté qu'il faut chercher, en présence de hautes températures inexplicées dans la petite enfance, comme aussi lorsqu'on voit apparaître ces tuméfactions ganglionnaires aigu  es qu'on appelle commun  m  nt *glandes du cou*.

Mais les complications les plus sérieuses sont celles du voisinage, en particulier les *otites moyennes*.

Il se trouve que l'amygdale pharyngienne est placée directement entre le débouché des deux trompes d'Eustache. Ces trompes sont des canaux qui font communiquer le pharynx avec l'oreille moyenne et qui sont, chez l'enfant, particulièrement courts et larges. — Il est facile de se représenter que l'infection peut s'étendre depuis les végétations de proche en proche ou que les sécrétions, mucus ou pus, qui en suintent comme d'une éponge, puissent infecter par ce chemin la caisse du tympan et l'oreille moyenne. C'est alors que se produisent ces otites douloureuses et inquiétantes qui sont la terreur des mamans et qui paraissent donner, ces dernières années surtout, des complications de mastoïdites beaucoup plus fréquentes.

L'infection des végétations peut aussi bien gagner les *fosses nasales*, le *larynx* et les *voies digestives* et cela d'autant mieux que leur situation rend leur désinfection assez illusoire. Les gargaris  mes et les badigeonnages y atteignent difficilement et les inhalations nasales

bien que plus efficaces n'y suffisent pas non plus. Il les faudrait très fréquentes et bien exécutées; or les mamans savent trop bien à quoi s'en tenir et combien les fameuses «gouttes» sont difficiles à faire accepter à ces petits fiévreux, grognons et agités, qui font des scènes quand on insiste!

En dehors de l'infection aiguë des végétations, il ne faut pas oublier les infections chroniques, en particulier celle du bacille de Koch, surtout en milieu contaminé. Les végétations peuvent devenir ainsi la porte d'entrée d'une infection tuberculeuse.

Nous avons pu réaliser, au cours de cette petite étude, que lorsque les amygdales ne jouent plus leur rôle de protection aux carrefours où elles sont placées, elles deviennent de par leur situation même, leur volume et leurs possibilités multiples d'infection, un réel danger... Plutôt pas de police qu'une police corrompue!

Il faut s'en aviser à temps et faire examiner tout enfant chez lequel l'obser-

vation attentive fait supposer la présence de végétations. On sait que si les bébés n'en sont pas exempts, elles sont l'apanage de la petite enfance, surtout de 3 à 7 ans en particulier; dans l'adolescence les amygdales régressent normalement et l'affection devient plus rare.

C'est au médecin qui en aura contrôlé la présence et la grosseur de décider avec les parents l'opportunité de l'opération. Les avis peuvent différer quant à l'âge, quant au moment à choisir, ce sont là questions individuelles et techniques qui n'ont que faire ici. Mais l'opération entre des mains expertes et pratiquée dans une phase où l'enfant est en parfaite santé, est vraiment bénigne et les dangers dont elle préserve sont assez sérieux pour qu'on puisse s'y résoudre. Peut-être que le fait d'en avoir saisi la nature et la portée grâce à ces quelques notes, rendra service à certains parents craintifs en leur aidant à prendre, au moment voulu, une décision un peu désagréable peut-être, mais salutaire.

Dr M. R. dans le Journal des parents.

Die Konferenz betreffend den Schutz der Zivilbevölkerung gegen den chemischen Krieg.

(Fortsetzung)

Der Standpunkt des Roten Kreuzes wurde vom Rotkreuzchefarzt Oberst Sutter eingehend besprochen. Die Genfer Konvention kannte bis zum Jahre 1925 noch keine Bestimmungen über Gaskrieg und über allgemeine Vorkehren zum Schutze der Bevölkerung oder der Armee. Allerdings hat im Jahre 1917 das internationale Komitee vom Roten Kreuz an alle Regierungen einen feierlichen Protest gegen die Verwendung von giftigen Gasen als Kampfmittel gerichtet. Dass in der Kriegszeit ein solcher Protest

kaum Erfolg haben konnte, dafür kann das Komitee des Roten Kreuzes nicht verantwortlich gemacht werden. Eine weitere Konferenz der Internationalen Roten Kreuze hat dann im Oktober 1925 sich mit dem chemischen Kriegs befasst und folgende Beschlüsse gefasst:

«1. Sie nimmt mit lebhafter Befriedigung Kenntnis davon, dass das Genfer Protokoll vom 17. Juni 1925 in Bestätigung und Ergänzung des Washingtoner Abkommens vom 6. Februar 1922 und des Vertrages von Versailles vom 28. Juni